

Erweiterter Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser für Nordrhein

Merkblatt zum Anzeigeformular Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

1. Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

Nach § 116 b Abs. 2 SGB V sind „an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer“ und „nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser“ berechtigt, Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zu erbringen, soweit sie hierfür die jeweils maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllen und dies gegenüber dem erweiterten Landesausschuss unter Beifügung entsprechender Belege anzeigen.

Die nachzuweisenden Anforderungen und Voraussetzungen ergeben sich aus § 116 b SGB V und der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116 b SGB V (Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116 b SGB V – ASV-RL).

Einen Link zur Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), auf der die Richtlinie mit ihren jeweiligen Anlagen veröffentlicht ist (www.g-ba.de), finden Sie auf der Homepage des erweiterten Landesausschusses der Ärzte, Krankenkassen und Krankenhäuser für Nordrhein (www.erweiterter-Landesausschuss-Nordrhein.de).

Die ASV umfasst die Diagnostik und Behandlung bestimmter komplexer Krankheitsbilder sowie die Erbringung bestimmter hochspezialisierter Leistungen, die derzeit abschließend in § 116 b SGB V aufgezählt sind.

Die speziellen Anforderungen und Voraussetzungen werden jeweils pro Krankheitsbild bzw. hochspezialisierter Leistung in einzelnen Anlagen der ASV-RL geregelt. Die Teilnahme an der ASV ist jeweils pro Krankheitsbild bzw. hochspezialisierter Leistung anzuzeigen.

2. Anzeige zur Teilnahme an der ASV

Die Leistungserbringer haben die Erfüllung der Voraussetzungen und Anforderungen der ASV-RL gegenüber dem für das Anzeigeverfahren zuständigen erweiterten Landesausschuss unter Beifügung entsprechender Belege anzuzeigen (§ 2 Abs. 2 Satz 2 ASV-RL).

Eine Anzeige der Teilnahme an der ASV ist jeweils bezogen auf ein Krankheitsbild bzw. eine hochspezialisierte Leistung möglich, sobald die jeweilige hierauf bezogene Anlage der ASV-RL in Kraft getreten ist und damit die nachzuweisenden Voraussetzungen feststehen.

Beispielhaft ergeben sich die speziellen Voraussetzungen zur Teilnahme an der ASV im Rahmen der „Tuberkulose und atypischen Mykobakteriose“ neben der ASV-RL selbst aus deren Anlage 2 a) „Tuberkulose und atypische Mykobakteriose“.

Die ASV erfordert regelmäßig die Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team (§ 2 Abs. 1 S. 2 ASV-RL).

Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen kooperieren, sollen gemeinsam gegenüber dem erweiterten Landesausschuss Ihre Teilnahme anzeigen (§ 2 Abs. 2 S. 2 ASV-RL).

Für die Anzeige der Teilnahme an der ASV ist jeweils das passende Anzeigeformular zu verwenden, welches Sie auf der Homepage des erweiterten Landesausschusses (www.erweiterter-Landesausschuss-Nordrhein.de) herunterladen können.

Da die Anzeigen von kooperierenden Teammitgliedern gemeinsam erfolgen sollen, ist das Anzeigeformular so aufgebaut, dass die ggf. mehreren einzelnen Anzeigen von Mitgliedern eines Teams mit einem -von den ggf. mehreren Anzeigenden des Teams- gemeinsam auszufüllenden Formular erfolgen.

Das Formular ist grundsätzlich am PC ausfüllbar, es sind jedoch für die Anzeige eigenhändige persönliche Unterschriften aller mit dem Formular Anzeigenden erforderlich. In bestimmten Konstellationen des Teams kann es erforderlich werden, dass einzelne Seiten des Formulars mehrfach ausgedruckt und verwendet werden. Hierauf werden Sie an den entsprechenden Stellen des Formulars hingewiesen.

Das für die Leistungserbringung in der ASV erforderliche interdisziplinäre Team gliedert sich jeweils in

der Teamleiter oder die Teamleiterin (1. Ebene),

das Kernteam (2. Ebene),

die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte (3. Ebene).

Die Teamleitung hat die Aufgabe, die spezialfachärztliche Versorgung der Patientinnen und Patienten fachlich und organisatorisch zu koordinieren. Die Mitglieder des Kernteams sind Fachärztinnen und Fachärzte, deren Kenntnisse und Erfahrungen zur Behandlung in der Regel eingebunden werden müssen. Die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte sind solche, deren Kenntnisse und Er-

fahrungen in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsverlauf typischerweise bei einem Teil der Patientinnen und Patienten ergänzend benötigt werden.

Die hinzuzuziehenden Ärzte sind lediglich namentlich oder institutionell zu benennen (§ 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL). Es ist keine eigene Anzeige durch die hinzuzuziehenden Ärzte erforderlich, die Benennung durch die anzeigenden Mitglieder des Kernteams ist ausreichend.

Aus der jeweiligen Anlage der ASV-RL ergibt sich, welche Fachrichtungen in den einzelnen Ebenen jeweils vertreten sein müssen. Dies wird u.a. jeweils in dem Formular entsprechend abgefragt.

Grundsätzlich sind Mehrfachnennungen an den Stellen möglich, an denen das Formular dies zulässt. Nicht möglich ist eine Mehrfachnennung z.B. bei der Angabe welcher Arzt/welche Ärztin die Teamleitung inne hat.

Die Teamleitung sowie die übrigen Mitglieder des Kernteams sind namentlich zu benennen (§ 2 Abs. 2 S. 4 ASV-RL).

Grundsätzlich sollten Sie bedenken, dass eine Stellvertretung erforderlich werden kann. Eine Vertretung der Mitglieder des Teams ist nur durch Fachärztinnen und Fachärzte möglich, welche die in der ASV-Richtlinie normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und die organisatorische Einbindung erfüllen. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, so ist sie dem erweiterten Landesausschuss, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Landeskrankenhausgesellschaft zu melden (§ 3 Abs. 4 S. 3 u. 4).

Die Anlagen der ASV-Richtlinie zu den einzelnen Krankheitsbildern bzw. hochspezialisierten Leistungen, aus denen sich die speziellen Teilnahmevoraussetzungen ergeben, werden durch den G-BA jeweils einzeln beschlossen werden. Die nachzuweisenden Voraussetzungen sind erst dann abschließend bekannt, wenn die jeweilige Anlage veröffentlicht wurde und in Kraft getreten ist. Erst dann ist eine Anzeige sinnvoll, da erst zu diesem Zeitpunkt wirklich feststeht, welche Voraussetzungen nachzuweisen sind.

Der erweiterte Landesausschuss stellt dann jeweils Anzeigeformulare pro Krankheitsbild bzw. hochspezialisierter Leistung auf seiner Homepage zur Verfügung.

3. Beizufügende Belege

Aus dem jeweiligen Formular können Sie ersehen, welche Belege zum Nachweis des Vorliegens der Anforderungen und Voraussetzungen beizufügen sind.

Zu Ihrer Erleichterung ist das Formular so aufgebaut, dass jeweils anzukreuzen ist, ob der Beleg beigefügt ist. Dies kann Ihnen als Checkliste dienen.

Bitte bezeichnen Sie Ihre beigefügten Belege entsprechend der Angabe in der jeweiligen bei der Aufführung des Belegs befindlichen Klammer, also z. B. den im Formular mit (Anlage 1) benannten Beleg mit „Anlage 1“.

Damit ist auch für Sie leichter zu erkennen, ob Sie alle nach dem Formular erforderlichen Belege beigefügt haben.

Als Belege werden z.B. Facharzturkunden und andere Urkunden oder Bescheide aufgeführt. Die Einreichung einer Kopie ist grundsätzlich ausreichend.

An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer haben die Möglichkeit, ihr Einverständnis damit zu erklären, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in die bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegenden Unterlagen nimmt.

In diesem Fall sollten Sie sicher sein, dass die erforderlichen Unterlagen dort vorliegen. Nicht erfasst sind Unterlagen, die etwa bei der Ärztekammer oder weiteren Stellen vorliegen. Solche Unterlagen müssen Ihrerseits beigefügt werden.

4. Behandlungsumfang

Der Behandlungsumfang in der ASV ist in dem Appendix der jeweiligen Anlage der ASV-RL pro Fachgruppe abschließend definiert. Krankenhäuser dürfen unter bestimmten Bedingungen darüber hinaus fachärztliche Leistungen erbringen (vgl. § 5 Abs. 1 ASV-RL).

5. Fristen

„Der Leistungserbringer ist nach Ablauf einer Frist von zwei Monaten nach Eingang seiner Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung berechtigt, es sei denn, der (erweiterte) Landesausschuss nach Satz 1 teilt ihm innerhalb dieser Frist mit, dass er die Anforderungen und Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt.“ (§ 116 b Abs. 2 S. 4 SGB V)

Der erweiterte Landesausschuss „kann von dem anzeigenden Leistungserbringer zusätzlich erforderliche Informationen und ergänzende Stellungnahmen anfordern; bis zum Eingang der Auskünfte ist der Lauf der Frist nach Satz 4 unterbrochen“ (§ 116 b Abs. 2 S. 5 SGB V).

Sie werden nach Eingang Ihrer Anzeige beim erweiterten Landesausschuss eine Eingangsbestätigung erhalten.

6. Meldung der Teilnahme an der ASV

Zur Teilnahme an der ASV berechnete Leistungserbringer haben nach § 116 b Abs. 2 S. 6 SGB V ihre Teilnahme an der ASV den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung sowie der Landeskrankenhausesgesellschaft zu melden und dabei den Erkrankungs- und Leistungsbereich anzugeben, auf den sich die Berechtigung erstreckt.

Nach § 5 Abs. 9 der Vereinbarung gemäß § 116 b Abs. 6 S. 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) erfüllt die Meldung an das ASV-Verzeichnis über die ASV-Servicestelle (www.asv-servicestelle.de) die Informationsverpflichtung der ASV-Berechtigten gegenüber den o. g. Institutionen.

Links zu allen genannten Institutionen finden Sie ebenfalls auf der Homepage des erweiterten Landesausschusses.

Ihre Anzeige senden Sie bitte komplett ausgefüllt und unter Beifügung der jeweiligen entsprechend bezeichneten Belege an den

Erweiterten Landesausschuss
für den Bereich Nordrhein

Tersteegenstr. 9

40474 Düsseldorf